

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013

il sottoscritto ISIDICE PAOLA, titolare dell'incarico di  
Medico CONVENZIONATO a decorrere dal 29/05/2019 dichiara ai  
sensi della norma in oggetto indicata

di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica  
amministrazione

ovvero

di ricoprire i seguenti incarichi /cariche

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di Medico LEGALE

luogo e data  
Napoli, 28/06/2019

Firma

\_\_\_\_\_